

## Ongevallen inzittendenverzekering (304-04)

### Artikel 1

#### WAAR IS DE VERZEKERING VAN KRACHT?

De verzekering is van kracht in geheel Europa.  
Bovendien is dekking aanwezig in die landen buiten Europa, waarin de polis, waarop het motorrijtuig is verzekerd, dekking biedt.

### Artikel 2

#### WAT WORDT VERSTAAN ONDER EEN ONGEVAL?

Onder een ongeval wordt verstaan een gebeurtenis, waarbij een geneeskundig vast te stellen letsel ontstaat door een plotseling van buitenaf en onafhankelijk van de wil van de verzekerde op het lichaam inwerkend geweld.

Onder een ongeval wordt mede verstaan een volgende gebeurtenis, mits die zich voordoet onafhankelijk van de wil van de verzekerde:

1. verdrinking, verstikking, verbranding;
2. het gevolg of de gevolgen van medische door een deskundige verrichte of voorgeschreven behandeling, terzake van een door de verzekering gedekt ongeval;
3. complicaties en verergeringen, uitsluitend als gevolg van eerste hulpverlening na een ongeval.

### Artikel 3

#### WIE IS DE VERZEKERDE?

Verzekerde in de zin van de polis is elke inzittende, die zich bevindt in het voor personenvervoer bestemde gedeelte van het in het polisblad omschreven of bedoelde motorrijtuig.

Uit het polisblad blijkt tevens of de bestuurder al dan niet als inzittende in de zin van de polis wordt aangemerkt.

De dekking is onverminderd van kracht gedurende het in- of uitstappen, dan wel tijdens het verrichten van of behulpzaam zijn bij noodreparaties (waaronder het verwisselen van een band of wiel).

### Artikel 4

#### MAXIMUM VERZEKERDE BEDRAGEN

De in het polisblad genoemde verzekerde bedragen gelden per inzittende.

Indien ten tijde van het ongeval meer inzittenden worden vervoerd dan het blijktens het polisblad verzekerde aantal, dan worden de verzekerde bedragen naar rato verlaagd.

Voor **verzekerden jonger dan 16 jaren** is de uitkering in geval van overlijden maximaal f 5.000,—.

Voor **verzekerden ouder dan 70 jaren** is de uitkering zowel terzake van overlijden als terzake van blijvende invaliditeit beperkt tot f 5.000,—.

### Artikel 5

#### VERZEKERDE RISIKO

De verzekering is van kracht voor ongevallen de verzekerde overkomen, waaruit als enig en rechtstreeks gevolg voortvloeit:

- A. het OVERLIJDEN van de verzekerde;
  - B. de BLIJVENDE INVALIDITEIT van de verzekerde;
  - C. de DOKTERSKOSTEN gemaakt voor een verzekerde;
- voor zover deze rubrieken zijn verzekerd.

### Artikel 6

#### UITSLUITINGEN

De maatschappij verleent geen uitkering voor ongevallen de verzekerde overkomen:

1. indien de feitelijke bestuurder van het motorrijtuig niet in het bezit is van een geldig voor het verzekerde motorrijtuig wettelijk voorgeschreven rijbewijs.
2. indien de bestuurder van het motorrijtuig onder een zodanige invloed van alcoholhoudende drank of enig ander bedwelmend middel is, dat hij niet in staat moet worden geacht het motorrijtuig naar behoren te besturen, en hij krachtens enige wettelijke bepaling daarvoor strafbaar is of als bestuurder zou zijn;
3. tijdens deelname aan snelheids- en behendigheidsritten of -wedstrijden;
4. ongeval van opzet van de verzekerde en/of de bestuurder of de begunstigde;
5. door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie.

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland dd. 2 november 1981 ter griffie van de rechtbank in 's-Gravenhage is gedeponeerd.

6. als gevolg van vergaande verwaarlozing van het motorrijtuig en/of de mechanische toestand hiervan;
7. tijdens verhuur, dan wel ander gebruik dan in het polisblad omschreven;
8. indien het motorrijtuig wordt gebruikt tijdens het plegen van misdaden of enige poging daartoe.

#### AFWIJKENDE GEZONDHEIDSTOESTAND

Van de verzekering zijn uitgesloten ongevallen de verzekerde overkomen tengevolge

van enige bij hem bestaande ziekelijke, lichamelijke of geestelijke afwijking.  
Niet voor vergoeding komen in aanmerking voor het ongeval ontbrekende of niet meer functionerende lichaamsdelen en/of organen. Bij de vaststelling van de eventuele uitkeringspercentages worden zij als aanwezig en volkomen bruikbaar beschouwd.

Zo de gevolgen van een ongeval zijn groot door enig voor het ongeval afwijkend gezondheidstoestand of gebrek, dan wordt bij de vaststelling van de uitkering voor de verzekerde alleen rekening gehouden met de gevolgen welke het ongeval zou hebben gehad bij een persoon zonder deze afwijking of dit gebrek.

### Artikel 7

#### ALLES OVER DE VERZEKERDE RUBRIEKEN

##### Wat wordt verstaan onder overlijden?

Onder overlijden wordt verstaan: het overlijden tengevolge van een ongeval binnen twee jaren na de datum van het ongeval.

##### Wat wordt verstaan onder blijvende invaliditeit?

Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan: de blijvende invaliditeit als enig en rechtstreeks gevolg van een ongeval.

Van 100% blijvende invaliditeit is sprake bij het gehele verlies of functieverlies van het gezichtsvermogen van beide ogen, of bij algehele en ongeneeslijke verlamming, of bij algehele en ongeneeslijke verstandsverbijstering of krankzinnigheid.

Voor het gehele verlies of functieverlies van de volgende lichaamsdelen of organen geldt het daarachter vermelde invaliditeitspercentage:

een arm of een hand	75%
een been of een voet	70%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
een middelvinger	12%
een andere vinger of pink	10%
een grote teen	10%
een andere teen	3%
het gezichtsvermogen van een oog	30%
het gehoorvermogen aan een oor	20%
het gehoorvermogen aan beide oren	60%
reuk en smaak	10%

Bij gelijktijdig verlies of functieverlies van meer lichaamsdelen of organen worden de invaliditeitspercentages opgeteld tot maximaal 100%.

Bij gedeeltelijk verlies resp. gedeeltelijk blijvend functieverlies van de hierboven genoemde lichaamsdelen wordt een evenredig gedeelte uitgekeerd van het percentage dat voor geheel verlies resp. blijvend geheel functieverlies is vastgesteld.

Terzake van blijvende invaliditeit waarvoor in dit artikel geen percentage is genoemd wordt het percentage vastgesteld op basis van de belangrijkheid van de invaliditeit en in verhouding tot de genoemde percen-

tages. Met het beroep van de verzekerde wordt bij de vaststelling geen rekening gehouden.

Het percentage wordt vastgesteld door de medisch adviseur van de maatschappij op het tijdstip waarop redelijkerwijs geen verbetering meer in de toestand van de verzekerde kan worden verwacht.

Indien evenwel

- a. de graad van invaliditeit niet binnen 730 dagen na datum van het ongeval kan worden vastgesteld;
- b. de verzekerde overlijdt door een andere gebeurtenis dan het ongeval;

dan zal aan de hand van de op dat tijdstip beschikbare gegevens en de te verwachten graad van invaliditeit een uitkeringspercentage worden vastgesteld.

Het invaliditeitspercentage dient in Nederland te worden vastgesteld en zal geschieden naar Nederlandse maatstaven en begrippen.

#### **Wat wordt verstaan onder dokterskosten?**

Onder dokterskosten worden verstaan de binnen 730 dagen na het plaatsvinden van het ongeval gemaakte kosten terzake daarvan; en wel de kosten:

1. van vervoer naar de dokter en/of het dichtstbijzijnde ziekenhuis;
2. van de voorgeschreven verband- en geneesmiddelen;
3. van de voorgeschreven hulp door particuliere verplegenden elders dan in een inrichting;
4. van voorgeschreven röntgenfoto's, bestraling en/of massage; alsmede:
5. de honoraria van doktoren en/of specialisten;
6. de verplegings- en operatiekosten;
7. de aanschaffingskosten van door een ongeval nodig geworden prothesen, blindengeleidehond of invalidewagen;

indien en voor zover voor die kosten geen recht op uitkering kan worden verkregen op grond van enige elders lopende verzekering.

#### **Artikel 8**

### **WAT MOET U DOEN INGEVAL VAN SCHADE**

#### **De begunstigde is verplicht:**

- a. binnen 24 uur, na het overlijden van een verzekerde (te rekenen vanaf het tijdstip waarop dit overlijden hem bekend werd) de maatschappij van het ongeval in kennis te stellen;
- b. elke gewenste medewerking te verlenen tot opheldering van de doodsoorzaak (met inbegrip van die nodig voor sectie, al dan niet na opgraving door een door de maatschappij aangewezen deskundige);
- c. crematie niet eerder te doen plaats vinden dan na toestemming van de maatschappij;
- d. indien zulks door de maatschappij wordt gewenst, elke medewerking te verlenen voor transport naar Nederland. In dat geval worden de kosten van het transport door de maatschappij gedragen;
- e. een acte van overlijden te overleggen.

#### **De verzekerde is na een hem (haar) overkomen ongeval verplicht:**

- a. onverwijld geneeskundige hulp in te roepen of te doen inroepen;

- b. de voorschriften van de geneesheer nauwgezet op te volgen en niets te verzuimen wat zijn (haar) herstel kan bevorderen;
- c. de gemachtigde van de maatschappij te ontvangen en hem alle gewenste inlichtingen te verstrekken;
- d. een door de maatschappij aangewezen geneesheer te ontvangen of te bezoeken en deze gelegenheid geven hem (haar) te onderzoeken.

Overigens zijn zowel de verzekerde als de begunstigde(n) verplicht de door de maatschappij gegeven aanwijzingen op te volgen.

Voor zover nodig worden de genoemde termijnen — tot uiterlijk één jaar na datum van het ongeval — verlengd;

indien aannemelijk kan worden gemaakt dat tijdige kennisgeving redelijkerwijs niet mogelijk was.

Het niet nakomen van de verplichtingen zal het verlies van aanspraken op uitkering tengevolge hebben.

De door u verstrekte c.q. te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen mede dienen tot de vaststelling van de omvang van de schade en het recht op een uitkering.

#### **Artikel 9**

### **WIE IS DE BEGUNSTIGDE?**

Als begunstigde in de zin van de polis word(t)en beschouwd:

1. terzake van overlijden: de wettige echtgeno(ot)te van de betreffende verzekerde of indien deze mocht zijn overleden, dan wel indien de betreffende verzekerde ongehuwd of duurzaam gescheiden is, de wettige erfgenamen van de verzekerde ieder voor een gelijk deel;
2. terzake van blijvende invaliditeit: de betreffende verzekerde;
3. terzake van dokterskosten: de verzekeringnemer.

#### **Artikel 10**

### **SCHADEREGELING**

De maatschappij betaalt ingeval van:

- A. overlijden:** de volgens rubriek A verzekerde som, onder aftrek van eventueel door de maatschappij terzake van blijvende invaliditeit reeds uitgekeerde bedrag met betrekking tot hetzelfde ongeval. Voor zover het reeds uitgekeerde bedrag terzake van blijvende invaliditeit de verzekerde som voor overlijden overschrijft zal het verschil niet door de maatschappij worden teruggevorderd.
- B. blijvende invaliditeit:** het vastgestelde uitkeringspercentage van de verzekerde som volgens rubriek B. Overlijdt de verzekerde binnen 730 dagen nadat het ongeval plaats vindt tengevolge daarvan, dan vervalt ieder recht op uitkering krachtens deze rubriek.
- C. Dokterskosten:** de werkelijk gemaakte kosten tot maximaal het verzekerde bedrag.

De betaling geschiedt binnen 14 dagen nadat de verplichting daartoe schriftelijk door de maatschappij is erkend en tegen kwijting door de begunstigde(n) c.q. diens rechthebbende(n).

Betaling van dokterskosten vindt alleen plaats na overlegging van de originele en gespecificeerde nota's rekeningen of declaraties. Geen vergoeding vindt plaats van nota's e.d. welke na een jaar na het maken van de kosten aan de maatschappij worden overgelegd.

De vaststelling van een schade geschiedt mede aan de hand van de door de verzekerde(n) verstrekte gegevens en inlichtingen.

**Wettelijke interessen** ingevolge art. 1286 van het Burgerlijk Wetboek zullen uitsluitend verschuldigd worden van de dag, dat zij in rechte worden gevorderd.

#### **Artikel 11**

### **WIJZIGING MOTORRIJTUIG OF GEBRUIK**

Bij wijziging van het motorrijtuig of enige verandering in de aard van het gebruik, dient de verzekeringnemer hiervan terstond mededeling te doen aan de maatschappij. De maatschappij heeft in zulk een geval het recht de verzekering op gewijzigde voorwaarden voort te zetten of geheel te beëindigen. Overschrijving van de verzekering op een andere belanghebbende zal eerst na accoordbevinding van de zijde van de maatschappij kunnen plaatsvinden.

#### **Artikel 12**

### **BEËINDIGING**

De verzekering komt te vervallen:

- a. per de einddatum, indien opzegging door de verzekeringnemer, of door de maatschappij tenminste drie maanden voor die einddatum per aangetekende brief heeft plaats gevonden;
- b. 14 dagen na opzegging door de maatschappij per aangetekende brief; welke opzegging alleen kan geschieden binnen 14 dagen na melding van een schade, dan wel na betaling of afwijzing van een schade.
- c. indien de verzekeringnemer of — in geval van zijn overlijden — zijn erfgenamen ophouden belang te hebben bij het motorrijtuig.

#### **Artikel 13**

### **PREMIE BETALEN!**

Premie en kosten dienen binnen 14 dagen na dagtekening van de polis te zijn betaald. Vervolgpremiën dienen binnen 30 dagen na de vervaldatum te zijn voldaan.

Is de premie niet op tijd voldaan, dan wordt de dekking opgeschort tot 24 uur na ontvangst door de maatschappij.

Ingebrekestelling door de maatschappij is daarbij niet nodig. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie en lasten, waaronder mede te verstaan gerechtelijke- en buitenrechtelijke lasten, te voldoen.

Gedurende de periode dat de dekking is opgeschort, bestaat er geen aanspraak op schadevergoeding of premierestitutie.

De maatschappij behoudt zich het recht voor om deze verzekering alsnog per de laatste premievervaldatum te beëindigen indien de premie en lasten niet tijdig zijn voldaan.

Bij betaling in termijnen van de premie, zal deze alsdan in zijn totaal voor de gehele

contractduur invorderbaar zijn. De dekking wordt weer van kracht op de dag volgende op die waarop de verschuldigde premie en kosten zijn voldaan, dan wel zijn ingevorderd.

#### **Artikel 14**

---

### **AANPASSING VAN PREMIE EN VOORWAARDEN**

---

Indien de maatschappij haar tarieven of voorwaarden herziet en in gewijzigde vorm bekendmaakt en toepast, is zij gerechtigd de aanpassing te vorderen van deze verzekering aan de nieuwe tarieven en voorwaarden met ingang van de eerste premie-vervaldag na invoering van de wijzigingen. De maatschappij doet van de beoogde aanpassing mededeling aan de verzekeringnemer, eventueel op de premiekwitantie/premieboeking.

De verzekeringnemer is gehouden een algemene aanpassing van premie en/of voorwaarden, binnen 14 dagen na ontvangst te accepteren of te weigeren. Door overschrijding van die termijn wordt hij geacht met het voorstel in te stemmen: ter-

wijl bij weigering de verzekering eindigt op de premievervaldag te 0 uur of – indien de weigering daarna plaats vindt – op het tijdstip van weigering.

De verzekeringnemer kan de verzekering echter niet beëindigen wanneer de aanpassing een wijziging inhoudt ten gunste van verzekeringnemer.

#### **Artikel 15**

---

### **GESCHILLEN**

---

Uiteraard kunnen geschillen ontstaan over de uitleg van de voorwaarden, over de schaden, dan wel over andere punten uit deze overeenkomst.

In een dergelijk geval zal het geschil worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter ter plaatse waar de polis is uitgeschreven.

#### **Artikel 16**

---

### **VERVALTERMIJN**

---

Zo de maatschappij van mening is dat een schade niet is gedekt, doet zij daarvan

schriftelijk mededeling aan de verzekerde. Deze kan alsdan een rechtsvordering aan de maatschappij instellen.

Doet hij dit niet binnen één jaar na de mededeling van de maatschappij, dan vervalt zijn (vermeend) recht op die schade-uitkering.

#### **Artikel 17**

---

### **ADRES**

---

Kennisgevingen van de maatschappij kunnen worden gedaan aan de tussenpersoon of aan uw laatste bij de maatschappij bekende adres.

#### **Persoonsregistratie**

De bij de aanvraag van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing.

---

## Voor uw oriëntatie

---

	zie artikel		zie artikel
* Afwijkende gezondheidstoestand	6	* Schade	
* Alles over de verzekerde rubrieken	7	– wat u moet doen en laten!	8
* Begunstigde(n)	9	– schaderegeling	10
* Blijvende invaliditeit	7	* Uitsluitingen	6
* Definitie ongeval	2	* Vervaltermijn	16
* Dokterskosten	7	(zie ook voorlaatste alinea van art. 8)	
* Einde van de verzekering	11,12	* Verzekerden	3
* Vaartuig		* Verzekerde bedragen	
– van welk vaartuig zijn de opvarenden		(zie polisblad) en	4
verzekerd?		– jonger dan 16 jaren	4
(zie polisblad) en	3	– ouder dan 70 jaren	4
– wijziging vaartuig of gebruik	11	* Verzekeringsgebied	1
* Overlijden	7	* Wettelijke interesses	10
* Persoonsregistratie	17		
* Premiebetaling	13		